

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am

erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. in Zukunft behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und
- den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten, nämlich

Rechtsanwälte Hemmer und vom Rath, Gerichtsstraße 42, 58452 Witten _____ zusenden.

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Datum

Unterschrift